

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ötenazi Hakkındaki Düşünceleri*

Sevim ÇELİK**, Mine KALKAN***, Ayla GÜNDOĞDU***, Hülya TOPAL***

Özet

Amaç: Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ötenazi hakkındaki düşüncelerini ve bu düşünceleri etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışma, Zonguldak İl Merkezi'ndeki üniversite ve sağlık bakanlığına bağlı hastanelerin erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 89 hemşire ile yapılmıştır. Veriler anket formu ile toplanmıştır. **Bulgular:** Yoğun bakım hemşirelerinin %57.3'ü ötenaziye kişinin kendi ölümünü istemesi olarak ifade etmişlerdir. Hemşireler (%59.5) ötenaziye doğaya, yaratana, evrene karşı gelmek olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin yaklaşık yarısı (%44.9) aktif ve pasif ötenazi uygulamasını onaylamamıştır. Hemşireler (%85.4) hastadan ya da onların ailelerinden ötenazi isteğiyle karşılaşmamışlardır. Yaklaşık yarısı (%44.9) kendisi ve %67.4'ü de yakını için ötenaziye istemediğini bildirmiştir. Hemşirelerin çoğunluğu (%80.9) ölmek üzere olan hastaya bakım vermek istediğini, bu hastalara aktif ($\chi^2=9.45, p=.009$) ve pasif ötenazinin uygulanmasını onaylamadıklarını belirtmişlerdir. Türkiye'de ötenazinin yasallaşmasını hemşirelerin %58.4'ünün desteklemediği belirlenmiştir. **Sonuç:** Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin ötenazi uygulamasını benimsemedikleri, kendisi, yakını ve hastaları için aktif ya da pasif ötenazinin uygulanmasını onaylamadıklarını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Hemşiresi, Ölmekte olan hasta, Ötenazi.

Opinions of intensive care nurses about euthanasia

Objectives: The study was conducted to determine the opinions of nurses working in intensive care units about euthanasia and factors affecting these opinions of nurses. **Methods:** This descriptive study was performed 89 nurses working in adult intensive care units at university and ministry of health hospitals of a province in Turkey. Data were collected by questionnaire. **Results:** Euthanasia was defined as willing for one's own death by intensive care nurses (57.3%). Nurses (59.5%) were stated that euthanasia is gone against to nature, universe and God. About half (44.9%) of nurses was not confirm to active and passive euthanasia for patients. Nurses (85.4%) were not come across to request for euthanasia from patient or their families. About half (44.9%) of nurses for themselves and 67.4% of nurses for relatives was not want to euthanasia. Most of nurses (80.9%) was reported that they were wanted to care for the terminally ill patients in intensive care units and was not support active ($\chi^2=9.45, p=.009$) and passive euthanasia for these patients. It was determined that 58.4% of nurses were not support legalisation of euthanasia in Turkey. **Conclusion:** This study shows that nurses do not support the euthanasia and not confirm to active and passive euthanasia for themselves, relatives and patients.

Key Words: Intensive Care Nurses, Dying patient, Euthanasia.

Geliş tarihi: 26.05.2011

Kabul tarihi: 02.07.2012

Amerikan Tıp Derneği'ne göre, dolaşım, solunum ve beynin tüm işlevlerinin geri dönüşümsüz olarak sonlanması olarak tanımlanan ölüm, toplumumuzda kaçınılmaz son olarak düşünüldüğü için tartışılmayan bir gerçektir (Ünsal, 2008).

Sağlıkla ilgili mesleklerde çalışan profesyoneller, özellikle yoğun bakım ünitelerinde çalışan hekim ve hemşireler, ölüm ve ölmekte olan hasta ile sıklıkla karşılaşmaktadır. Bu nedenledir ki sağlık profesyonelleri hastasının yaşamını uzatmak, yaşam kalitesini artırmak, acılarını dindirmek ve huzur içinde ölümü sağlama amacıyla tedavi gibi bakım gereksinimlerini karşılamak üzere özveri ile çalışmaktadırlar. Sağlık profesyonelleri bu girişimleri ile hastasında olumlu sonuç alamadıklarında moral ikilemler yaşamaktadırlar. Ötenazi uygulanması da yaşadıkları moral ikilemler arasında önemli yere sahip olan düşünceler arasında dikkati çekmektedir (DeKeyser ve Musgrave, 2006; Inhelbrecht, Bilsen, Mortier ve Deliens, 2010; Kaya ve Akçin, 2005; Kumaş, 2005; Ünsal, 2008).

Yaşama saygı etik ilkeler arasında vazgeçilmez olanlardan birisidir. Ancak aktif ya da pasif olarak yaşamın sonlandırılması olan ötenazi uygulaması, zaman zaman yaşanan güncel olaylarla tartışmaların yeniden odağı haline gelmekte ve tıp dünyasını ikiye bölmektedir. Bir yarısında ötenazi, kasten adam öldürmek, doğaya, evrene, yaratana karşı gelmek olarak düşünülmekte, kesinlikle uygulanmaması, yasallaştırılmaması gereken bir girişim olarak ifade edilmektedir.

Yanı sıra tıp dünyasında aynı uygulamanın tıbbi bir uygulama, insan hasta hakkı olduğu yorumlanmakta ve uygulanabilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması istenmektedir (Civaner, 2003; Kumaş, 2005; Kaya ve Akçin, 2005;).

Kumaş (2005) tarafından yapılan çalışmada, hasta bakımında ve dolayısıyla tıp dünyasında önemli bir yere sahip olan hemşirelerin, ötenazi uygulamasına ilişkin görüşlerini gün geçtikçe cesurca ifade etmeye başladıkları bildirilmektedir. Aynı çalışma sonuçlarında, hemşirelerin aktif ötenaziye karşı pasif ötenaziye daha çok destekledikleri, eğitim durumu ve çalışma yılı arttıkça ötenaziye destekleme oranının arttığı bildirilmekte, ancak henüz Türkiye'de bu uygulamanın yasal olmamasını savundukları vurgulanmaktadır.

Sosyal ve etik açıdan önemli bir konu olan aktif ya da pasif ötenazi uygulamalarıyla, hastaları için karşı karşıya kalma olasılıkları daha fazla olan yoğun bakım hemşirelerin rolü oldukça önemlidir. Dünyada tartışmalar sonrası pek çok ülkede kanunlarla onaylanan, ülkemizde son zamanlarda üzerinde en çok tartışılan ötenaziye ilişkin yoğun bakım hemşirelerinin düşüncelerinin, etik, hukuk, sosyal ve politik görüşlerin oluşturulmasında etkili olacağı yadsınmaz (DeKeyser ve Musgrave, 2006; Kumaş, 2005; Kaya ve Akçin, 2005; Patelarou ve ark, 2009).

Araştırma, bu düşünce doğrultusunda, Zonguldak İl Merkezi'ndeki üniversite ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ötenazi hakkındaki düşüncelerini ve bu düşünceleri etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hemşirelerin eğitim durumu arttıkça ötenaziye destekleme oranı artar mı?
2. Hemşirelerin çalışma yılı ile ötenaziye destekleme durumları farklılık gösterir mi?

* 4th EfCCNa Congress & FSAIO Spring Congress 24-26 March 2011, Copenhagen, Denmark'ta poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Doç.Dr. , Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, *Hemşire

3. Hemşirelerin ölmek üzere olan hastaya bakım verme isteği ötenaziyi onaylama durumunu etkiler mi?
4. Hemşirelerin kendisi için ötenazi isteme durumları ötenaziyi onaylama durumunu etkiler mi?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı nitelikte bir araştırma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Zonguldak İl Merkezi'nde bulunan bir üniversite ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin erişkin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 120 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçiminde bir yöntem belirlemeksizin evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde, izinli ve istirahatli olan hemşireler örneklem dışı bırakılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 89 hemşire ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılım oranı %74.1 olmuştur.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında, literatür bilgileri doğrultusunda (Kumaş 2005) oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Hazırlanan anket formu hakkında uzman görüşü alınmıştır ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Görüşler doğrultusunda anket formu, hemşirelerin 5-10 dakikada yanıtlayabilecekleri 27 soru olarak düzenlenmiştir. Bu ankete 10 yoğun bakım hemşiresi ile ön uygulama yapılmıştır.

Ankette hemşirelerin demografik özelliklerini sorgulamak için 11 soruya, ötenazi hakkındaki bilgi ve düşüncelerini değerlendiren 16 soruya yer verilmiştir. Anketler, araştırmacılar tarafından Şubat-Mart 2010 tarihleri arasında hemşirelere dağıtılmış ve 2-3 gün içerisinde kendilerinden geri alınmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni hemşirelerin ötenazi hakkındaki düşünceleri, bağımsız değişkenleri ise hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalıştığı kurum, çalıştığı yoğun bakım ünitesi, çalışma yılını değerlendiren demografik özelliklerdir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programında sayı, yüzde, aritmetik ortalama, ki-kare ve tek yönlü ANOVA testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler, $p < 0.05$ anlamlılık derecesi ile %95'lik güven aralığında değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmayı uygulamaya başlamadan önce Zonguldak Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Daha sonra araştırmayı Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yapabilmek için Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'nden, hastanenin başhekim ve başhemşiresinden yazılı, hemşirelerden sözel onay alınmıştır. Üniversite hastanesinde araştırmayı yapmadan önce başhekimden, hastane başhekimliğinden, hemşirelik hizmetleri müdüründen yazılı, hemşirelerden sözel onay alınmıştır. Hemşireler; araştırmanın amacı, araştırma sırasında elde edilen bilgilerin araştırma dışında başka amaçla kullanılmayacağı, sonuçlardan bireysel olarak olumsuz şekilde etkilenmeyecekleri ve araştırma bulgularında isimlerinin yer almayacağı konusunda bilgilendirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada örneklem sayısının az olması, karşılaştırma grubunun yapılamaması ve sadece Zonguldak İl Merkezi'ndeki hastanelerde yapılması araştırmanın sınırlılığıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları, sadece güncel araştırmadaki örneklem grubuna genellenebilir.

Bulgular

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri (N = 89)

Demografik özellikler	X± SD	
Yaş	28.8 ± 04.56	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	78	87.6
Erkek	11	12.4
Medeni durum		
Bekar	48	53.9
Evli	41	46.1
Çocuk sahibi olma		
Yok	59	66.3
Var	30	33.7
Eğitim durumu		
Lisans ve üzeri	48	53.9
Önlisans	22	24.7
Sağlık Meslek Lisesi	19	21.4
Çalışılan kurum		
Üniversite Hastanesi	56	62.9
Devlet Hastanesi	23	25.8
Kadın Doğum- Göğüs Hastalıkları Hastanesi	10	11.2
Yoğun bakım ünitesi		
Genel Cerrahi	21	23.6
Anestezi	15	16.9
Koroner	14	15.7
Yenidoğan	13	14.6
Solunumsal	8	9.0
Nöroloji	7	7.9
Dahiliye	5	5.6
Nöroşirurji	5	5.6
Kardiyovasküler	1	1.1
Çalışma yılı(6.45 ± 4.95)		
1-3yıl	32	36.0
4-6yıl	22	24.7
7-9yıl	12	13.5
10 ve üzeri	23	25.8

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 28.80±4.56, %87.6'sının kadın, %53.9'unun bekar, %66.3'ünün çocuk sahibi olmadığı, % 53.9'unun lisans ve üzeri mezun olduğu, %62.9'unun üniversite hastanesinde, %23.6'sının genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde ve %36.0'sının 1-3 yıldır çalıştığı bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Ötenazi Hakkındaki Bilgi ve Düşünceleri (N = 89)

	n	%**
<u>Ötenazi bilgisine sahip olma durumu</u>		
Yeterli	50	56.2
Yeterli değil	38	42.7
Bilgisi yok	1	1.1
<u>Ötenaziyi tanımlama</u>		
Kişinin kendi ölümünü istemesi	51	57.3
Cinayet	33	37.1
İntihar	5	5.6
<u>Ötenazi uygulanması hakkındaki düşünceler*</u>		
Doğaya, yaratana, evrene karşı gelmektir	53	59.5
Cinayet, kasten adam öldürmektir	30	33.7
İnsan, hasta hakkıdır	30	33.7
Tıbbi bir uygulamadır	18	20.2
Vicdani sorumluluk	3	3.3
<u>Aktif ötenazi uygulamasına ilişkin düşünceler</u>		
Uygulanmalı	23	25.9
Uygulanmamalı	40	44.9
Kararsız	26	29.2
<u>Aktif ötenazi uygulamasına ilişkin düşüncelerin nedenleri*</u>		
İntihardır	40	45.0
Hasta hakkıdır	26	29.2
Kararsız	9	10.1
Yanıt yok	14	15.7
<u>Pasif ötenazi uygulamasına ilişkin düşünceler</u>		
Uygulanmalı	24	27.0
Uygulanmamalı	40	44.9
Kararsız	25	28.1
<u>Pasif ötenazi uygulamasına ilişkin düşüncelerin nedenleri*</u>		
Yaşama saygıdır, istiyorsa yapılabilir	41	46.1
Vicdani uygun bulmuyor	19	21.3
Kararsız	9	10.1
Yanıt yok	20	22.5
<u>Ötenazi için uygun bulunduğu durumlar/hastalar*</u>		
Beyin ölümü olan hastalar	35	39.2
Prognozu kötü, şiddetli acı çekenler, maling hastalığı olanlar	30	33.7
Terminal dönemdeki hastalar	23	25.8
Yaşamını, yaşam destek sistemine bağlı sürdürenler	22	24.7
Yatağa bağımlı olup kendi ihtiyaçlarını karşılayamayanlar	7	7.9
Hastanın uygulanmasını istememesi	2	2.2

* Birden fazla yanıt verildi. **Yüzdelere n sayısına göre alındı.

Hemşirelerin %56.2'sinin ötenazi bilgisinin yeterli olduğunu belirttikleri, %57.3'ünün ötenaziyi kişinin kendi ölümünü istemesi olarak tanımladıkları, %59.5'inin ötenazi uygulanmasını doğaya, yaratana, evrene karşı gelmek olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır. Araştırmada, hemşirelerin eşit oranda aktif (%44.9) ve pasif (%44.9) ötenazi uygulanmasını onaylamadıkları, %45.0'inin aktif ötenaziyi

intihar olarak nitelendirdikleri, pasif ötenaziye %46.1'inin pasif ötenaziye yaşama saygı, hasta istiyorsa yapılabilirliğini, %39.2'sinin beyin ölümü olan hastalara ötenazi uygulanmasını uygun bulduklarını belirttikleri belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Aktif Ötenaziye Onaylama Durumu (N = 89)

Demografik Özellikler		Evet		Hayır		Kararsızım	
<u>Yaş</u>		X± SD		X± SD		X± SD	
		29.17 ± 4.80		28.62 ± 4.95		28.76 ± 3.81	
F	p	.10		.90			
<u>Cinsiyet</u>		n	%	n	%	n	%
Kadın		18	78.3	36	90.0	24	92.3
Erkek		5	21.7	4	10.0	2	7.7
χ²	p	2.59		.27			
<u>Medeni durum</u>							
Evli		10	43.5	17	42.5	14	53.8
Bekar		13	56.5	23	57.5	12	46.2
χ²	p	.90		.63			
<u>Çocuk sahibi olma</u>							
Yok		15	65.2	29	72.5	15	57.7
Var		8	34.8	11	27.5	11	42.3
χ²	p	1.56		.45			
<u>Eğitim durumu</u>							
Lisans ve üzeri		12	52.2	22	55.0	14	53.8
Önlisans		5	21.7	11	27.5	6	23.1
Sağlık Meslek Lisesi		6	26.1	7	17.5	6	23.1
χ²	p	0.81		0.93			
<u>Çalışılan kurum</u>							
Üniversite Hastanesi		13	56.5	23	57.5	20	76.9
Devlet Hastanesi		8	34.8	10	25.0	5	19.2
Kadın Doğum- Göğüs Hastalıkları Hastanesi		2	8.7	7	17.5	1	3.8
χ²	p	5.10		.27			
<u>Çalışma yılı</u>							
1-3 yıl		9	39.1	16	40.0	7	26.9
4-6 yıl		5	21.7	7	17.5	10	38.5
7-9 yıl		2	8.7	6	15.0	4	15.4
10 yıl ve üzeri		7	30.4	11	27.5	5	19.2
χ²	p	4.94		.55			

Hemşirelerin demografik özellikleri ile aktif ötenazi uygulanmasına ilişkin düşünceleri karşılaştırıldığında; yaş ortalaması 28.62 ± 4.95, lisans ve üzeri mezunu (%55.0), kadın (%90), bekar (%57.5) olan, çocuk sahibi olmayan (%72.5), üniversite hastanesinde (%57.5), 1-3 yıl arasında

çalışan (%40.0) hemşirelerin bu uygulamayı onaylamadıkları belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p > .05) (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Pasif Ötenaziye Onaylama Durumu (N = 89)

Demografik Özellikler		Evet		Hayır		Kararsızım	
<u>Yaş</u>		X± SD		X± SD		X± SD	
		29.12 ± 4.25		28.77 ± 4.56		28.56 ± 5.00	
<i>F</i>	<i>p</i>			.94		.91	
<u>Cinsiyet</u>		n	%	n	%	n	%
Kadın		20	83.3	35	87.5	23	92.0
Erkek		4	16.7	5	12.5	2	8.0
χ²	p			.85		.65	
<u>Medeni durum</u>							
Evli		15	62.5	16	40.0	10	40.0
Bekar		9	37.5	24	60.0	15	60.0
χ²	p			3.57		.16	
<u>Çocuk sahibi olma</u>							
Yok		13	54.2	30	75.0	16	64.0
Var		11	45.8	10	25.0	9	36.0
χ²	p			2.99		.22	
<u>Eğitim durumu</u>							
Lisans ve üzeri		13	54.2	21	52.5	14	56.0
Önlisans		8	33.3	9	22.5	5	20.0
Sağlık Meslek Lisesi		3	12.5	10	25.0	6	24.0
χ²	p			2.27		.68	
<u>Çalışılan kurum</u>							
Üniversite Hastanesi		12	50.0	28	70.0	16	64.0
Devlet Hastanesi		11	45.8	5	12.5	7	28.0
Kadın doğum- Göğüs Hastalıkları Hastanesi		1	4.2	7	17.5	2	8.0
χ²	p			10.16		.03*	
<u>Çalışma yılı</u>							
1-3 yıl		5	20.8	15	37.5	12	48.0
4-6 yıl		9	37.5	9	22.5	4	16.0
7-9 yıl		2	8.3	6	15.0	4	16.0
10 yıl ve üzeri		8	33.3	10	25.0	5	20.0
χ²	p			6.51		.36	

*p < .05

Yaklaşık yarısının pasif ötenaziye onaylamadıkları belirlenen hemşirelerin (Tablo 2), daha sıklıkla yaş ortalamasının 28.77 ± 4.56 , lisans ve üzeri mezunu (%52.4), kadın (%87.5) olduğu, çocuk sahibi olmadığı (%75), üniversite hastanesinde çalıştığı (%70) ve 1-3 yıl arasında görev yaptığı (%37.5) saptanmıştır. Hemşirelerin demografik özellikleri ile pasif ötenaziye onaylama

durumları karşılaştırıldığında, sadece çalışılan kurum ile pasif ötenaziye onaylama durumu arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2 = 10.16$, $p = .03$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin pasif ötenaziye daha fazla onayladıkları saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelerin Ötenazi ile Karşılaşma ve Ötenazi İsteme Durumu (N = 89)

	n	%
<u>Ötenazi isteğiyle karşılaşma durumu</u>		
Evet	13	14.6
Hayır	76	85.4
<u>Ünitede ölümle karşılaşma sıklığı</u>		
Her gün	22	24.7
Haftada bir gün	21	23.6
15-30 günde bir	30	33.7
2-3 ayda bir	13	14.6
Yılda bir	3	3.4
<u>Kendisi için ötenazi isteme durumu</u>		
Evet	26	29.2
Hayır	40	44.9
Kararsız	23	25.8
<u>Yakını için ötenazi isteme durumu</u>		
Evet	9	10.1
Hayır	60	67.4
Kararsız	20	22.5

Hemşirelerin %85.4'ünün çalıştıkları ünite de ötenazi isteğiyle karşılaşmadıkları, %33.7'sinin 15-30 günde bir hastalarının ölüm durumu ile karşı karşıya kaldıkları, %44.9'ünün kendisi ve %67.4'ünün de yakını için ötenazi istemeyeceğini belirttikleri saptanmıştır (Tablo 5).

Hemşirelerin kendisi için ötenazi isteme durumları ile aktif ve pasif ötenazinin uygulanmasını onaylama durumları karşılaştırıldığında, kendisi için ötenazi isteyenlerin aktif ve pasif ötenazi benimsedikleri, istemeyenlerin de aktif ve pasif ötenazi uygulanmasını onaylamadıkları belir-

lenmiştir. Sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (aktif ötenazi; $\chi^2 = 33.77$, $p = .000$) (pasif ötenazi; $\chi^2 = 15.70$, $p = .003$).

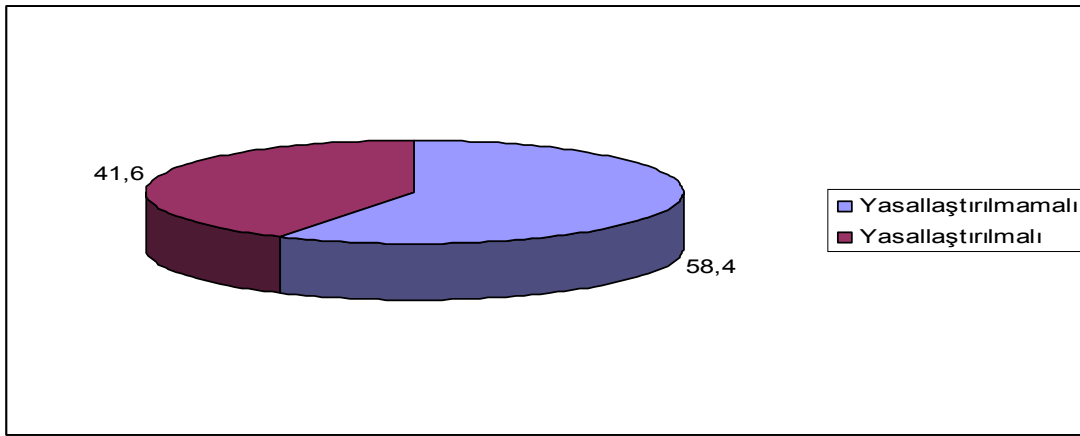
Hemşirelerin yakını için ötenazi isteme durumları ile aktif ve pasif ötenazinin uygulanmasını onaylama durumları karşılaştırıldığında, yakını için ötenazi istemeyenlerin istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterir şekilde aktif ($\chi^2=26.30$, $p=.000$) ve pasif ($\chi^2 =16.80$, $p=.002$) ötenazi de onaylamadıkları bulunmuştur.

Tablo 6. Hemşirelerin Ölmek Üzere Olan Hastaya Bakım Verme İsteği ile Ötenazi Onaylama Durumlarının Karşılaştırılması (N = 89)

Ölmek Üzere Olan Hastaya Bakım Verme İsteği						
	Evet		Hayır		χ^2	p
<u><i>Aktif ötenazi</i></u>	n	%	n	%		
Uygulanmalı	14	60.9	9	39.1	9.45	.009*
Uygulanmamalı	37	92.5	3	7.5		
Kararsız	21	80.8	5	19.2		
<u><i>Pasif ötenazi</i></u>						
Uygulanmalı	18	75.0	6	25.0	0.89	.61
Uygulanmamalı	34	85.0	6	15.0		
Kararsız	20	80.0	5	20.0		

Araştırmada, hemşirelerin %80.9'unun (n=72) ölmek üzere olan hastaya bakım vermek istedikleri belirlenmiştir. Ölmek üzere olan hastaya bakım vermek isteyen hemşirelerin aktif ($\chi^2=9.45$, $p = .009$) ve pasif ötenazinin

($\chi^2=0.98$, $p=0.61$) uygulanmasını onaylamadıkları saptanmıştır (Tablo 6).



Şekil 1. Hemşirelerin Ötenazinin Yasallaştırılmasına İlişkin Düşünceleri (N = 89)

Hemşirelerin %58,4'ünün (n=52) ötenazinin Türkiye'de yasallaştırılmasını istemediği, %41,6'sının (n=37) ötenazinin yasallaştırılmasını istediği saptanmıştır (Şekil 1).

Tartışma

Bireyleri, aileleri ve toplumları bir hastalık, kaza ya da felaket sonrası tam iyileşme ve tedavisi mümkün olmayan bir durum ile yüz yüze geldikleri zaman ilgilendiren ötenazi, hemşireler için hemşirelik eğitimine başladıkları ve meslek yaşantıları boyunca bazen bir, bazen de birden fazla kez karşılaşılan kaçınılmaz ve göz ardı edilemez bir konu olmuştur (Kumaş, 2005; Ünsal, 2008).

Araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin yarısının ötenazi bilgisinin yeterli olduğunu belirttikleri, sıklıkla ötenaziye kişinin kendi ölümünü istemesi olarak tanımladıkları ve ötenazi uygulanmasını doğaya, yaratana, evrene karşı gelmek olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Tablo 2). Kumaş'ın (2005) yaptığı araştırma sonuçlarında ise, hemşirelerin yarısının ötenazi hakkındaki bilgisinin yeterli olmadığını belirttikleri, ötenaziye kişinin kendisinin ya da hasta yakınlarının isteği ile sağlık personeli tarafından ilaç verilerek yaşamın sonlandırılması olarak tanımladıkları görülmüştür. Aynı çalışma bulgusunda, bu araştırma bulgusuna ters olarak hemşirelerin ötenaziye insan/hasta hakkı olarak düşündükleri ifade ettikleri belirlenmiştir.

Bu araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin aktif (%25,9) ve pasif (%27) ötenazi uygulamasını onaylama oranının az olduğu, hemşirelerin aktif ötenaziye intihar, pasif ötenaziye ise yaşama saygı, hasta istiyorsa yapılabilecek uygulama olarak nitelendirdikleri belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin aktif ötenaziye intihar olarak nitelendirmeleri "İslam inancında Allah'ın verdiği canı ancak Allah alır" düşüncesinin söz konusu olmasından kaynaklandığı izlenimini vermektedir. Ancak araştırmada, kararsız olan hemşirelerin oranının da %29,2 olması (Tablo 2), hemşirelerin aktif ötenazi uygulamasına çok katı bir şekilde karşı çıkmadığını yansıtmaktadır. Kumaş'ın (2005) da çalışmasında, aktif ötenaziye destekleme oranının benzer şekilde düşük olduğunu (%23,6), pasif ötenaziye destekleme oranının ise daha yüksek (%38,7) olduğunu bildirdiği görülmüştür. Tepehan, Özkara ve Yavuz (2009) tarafından yapılan farklı bir çalışmada da, yoğun bakım hemşirelerinin ötenaziye destekleme oranının oldukça düşük (%26,6) olduğunu belirtildiği saptanmıştır. Puntillo ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin tamamına yakının (%95) aktif

ötenaziye ve %89-98 oranında da pasif ötenaziye desteklemedikleri görülmüştür. Ferrand ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun yoğun bakım hastalarında aktif ve pasif ötenazi uygulanmasını onaylamadıkları bulunmuştur. Huang ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan farklı bir çalışmada da hemşirelerin %96'sının aktif ötenaziye desteklemedikleri belirtilmiştir.

Hemşirelerin demografik özellikleri ile aktif ve pasif ötenazi uygulanmasını onaylama durumları karşılaştırıldığında; her iki ötenazi şeklini onaylamayan hemşirelerin ortalama 28 yaşında, kadın, bekar olan, çocuk sahibi olmayan, lisans ve üzeri mezunu, üniversite hastanesinde, 1-3 yıl arasında çalışan hemşireler oldukları saptanmıştır. Çalışmada sadece çalışılan kurum ile pasif ötenaziye onaylama arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2=10,16$, $p=.03$) (Tablo 3 ve 4). Elde edilen bu sonuçların konu hakkındaki önceki çalışma bulgularına benzer olduğu görülmüştür. Patellarou ve arkadaşlarının (2009) çalışma bulgularında da hemşirelerin yaş ve cinsiyetlerinin ötenazi ile ilgili düşüncelerini etkilemediği bildirilmiştir. DeKeyser ve Musgrave (2006) tarafından yapılan farklı bir çalışmada da yoğun bakım hemşirelerinin yaşı, cinsiyetleri, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma yıllarının ötenaziye karşı tutumları anlamlı şekilde etkilemediği belirtilmiştir. Kumaş'ın (2005) da yaptığı çalışmada da, yoğun bakım hemşirelerinin demografik özellikleri ile aktif ve pasif ötenaziye onaylama durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığın sadece çalışılan kurumda olduğu görülmüştür. Bu sonuçların, genellikle üniversite hastaneleri gibi araştırmaya yönelik kurulan hastanelerde, yoğun bakım ünitelerinin daha donanımlı olması nedeniyle, bu kurumlara yoğunlukla genel durumu kötüleşmiş, terminal dönemdeki hastaların kabul edilme oranının yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%85,4) çalıştıkları üniteye ötenazi isteğiyle karşılaşmadıkları, ünitelerinde sıklıkla 15-30 günde bir hastalarının ölüm durumu ile karşı karşıya kaldıkları, kendisi ve yakını için ötenaziye isteyeceğini belirttikleri saptanmıştır (Tablo 5). Kendisi ve yakını için ötenazi istemeyenlerin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterir şekilde aktif ve pasif ötenazinin uygulanmasını onaylamadıkları, ötenazi isteyenlerin ise aktif ve pasif ötenaziye benimsedikleri bulunmuştur. Kumaş'ın (2005), Adana İli'ndeki çeşitli hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan yoğun bakım hemşireleri

ile yaptığı çalışmada da, bu sonuçlara benzer nitelikte yoğun bakım hemşirelerinin meslek yaşantıları boyunca çoğunluğunun ötenazi isteği ile karşılaşmadıkları, kendileri ve yakınları için ötenazi uygulanmasını istemedikleri belirlenmiştir. Almanya'daki hastanelerde yapılan bir çalışmada da, hemşirelerin yaklaşık yarısının (%45.1) en az bir kez hastanın kendisi ya da hekim yardımı ile ötenazi isteğiyle karşılaştıkları bildirilmiştir (Van Bruchem-van de Scheur ve ark, 2008). Bu sonuçlar, hemşirelerin ötenazi konusunda hastasıyla kendisi ve yakınları arasında empati kurduklarını düşündürmektedir.

Araştırmada, hemşirelerin %80.9'unun ölmek üzere olan hastaya bakım vermek istedikleri, ancak bu hastalarda aktif ve pasif ötenazinin uygulanmasını istemedikleri saptanmıştır (Tablo 5). Karahisar'ın (2006) yaptığı çalışmada da benzer şekilde, hemşirelerin ölümcül durumdaki hastalara bakım vermek istedikleri, çoğunluğunun bu hastalarda ötenazi uygulanmasını onaylamadıkları görülmüştür. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun ölmek üzere olan hastaya bakım vermeyi istemeleri, ölmek üzere olan hastaya bakım vermek isteyen hemşirelerin yatağa bağımlı olan ve uzun süreleri bakıma ihtiyacı olan hastalara yardım etmekten sıkıntı duymadığını, aksine bu durumu hasta hakkı olarak gördüğünü ve hemşirelikte profesyonelliğin arttığını göstermesi açısından sevindiricidir. Bu durumun bir yansıması olarak da hemşirelerin bu hastalarda aktif ve pasif ötenaziyi onaylamadıkları düşünülmektedir.

Bu araştırma bulgusuna göre; yoğun bakım hemşirelerinin %58.4'ünün ötenazi uygulamasının Türkiye'de yasal olmasını, %41.6'sının ise yasal duruma gelmesini istedikleri saptanmıştır (Şekil 1). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda ötenaziye ilişkin özel bir hüküm olmamakla birlikte, Anayasanın 17. maddesinde "herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkında sahiptir" ve aynı maddenin 2. fıkrasında "tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz" (Besiri, 2010; TC Anayasası, 2001; Teke, Uçar, Demir, Çelen ve Karaalp, 2007) ve Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. maddesinde "yaşama hakkından vazgeçme ve hayata son verme, ötenazi yasaktır" (Aksoy, Çevik ve Edisan, 2002) şeklindeki ifadeler ile ötenazi uygulanmasının yasal çerçevede mümkün olmadığı ve uygulanması durumunda sağlık profesyonellerinin cezai yaptırımlara karşı karşıya kalacağı vurgulanmıştır. Günümüzde Belçika, Hollanda, Lüksemburg gibi ülkelerde yasal olan ötenazinin (Inhelbrecht ve ark, 2010) Türkiye'de henüz yasal olmadığı bilinmektedir. Kumaş'ın (2005) da yaptığı çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin %39.8'inin Türkiye'de bu uygulamanın yasal olmasını istediği, %33.9'unun ise yasal olması yönünde görüş bildirdikleri saptanmıştır. Bendiane ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan farklı bir çalışmada da, hemşirelerin %48'inin ötenazinin yasal olmasını benimsedikleri görülmüştür. Bu güncel çalışmada elde edilen oranların birbirine yakın olması; yasal yaptırım kanunlarla ortadan kaldırıldığında, tedavinin mümkün olmadığı durumlarda, hastalarında ağrı ve acıyı gidermek düşüncesiyle, yoğun bakım hemşirelerinin ötenazinin uygulanmasını onaylayabileceklerini göstermekle birlikte, konuya ilişkin ikilemler yaşadıklarını düşündürmektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Yoğun bakım hemşirelerinin, aktif ve pasif ötenaziye onaylama oranının çok düşük olduğu, kendisi ve yakınları için de aktif ve pasif ötenazi uygulanmasını istemedikleri,

ölmek üzere olan hastada da aktif ve pasif ötenazi uygulanmasını onaylamadıkları, Türkiye'de ötenazinin yasal olmasını isteme ve istememe oranlarının birbirlerine yakın olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuçlar doğrultusunda; yoğun bakım hemşirelerinin ötenazi ile ilgili konferans, eğitim, vaka tartışmaları, araştırma ve çalışmalarına katılmaları desteklenmesi, yoğun bakım hemşirelerin meslek yaşamları boyunca herhangi bir anda karşılaşılabilecekleri ötenazi isteği karşısında nasıl bir davranışta bulunmaları gerektiği ve konuya ilişkin kurum politikaları hakkında hizmet içi eğitimler verilmesi önerilebilir. Ayrıca, ülkemizde tartışılmaya devam eden ve bu konuda sayıca yetersiz olan araştırmaların, tüm sağlık profesyonellerini de kapsayacak şekilde artırılması konuya ışık tutulmasını sağlayacağı düşüncesiyle önerilebilir.

Kaynaklar

- Aksoy Ş., Çevik, E., & Edisan, Z. (2002). Yaşamın sonunda verilen kararlara ilişkin bir etik tartışma. *T Klin J Med Ethics, Law and History*, 10, 263-268.
- Bendiane, M.K., Bouhnik, A.D., Galinier, A., Favre, R., Obadia, Y., & Peretti-Watel, P. (2009). French hospital nurses' opinion about euthanasia and physician-assisted suicide: a national phone survey. *Med Ethics*, 35(4), 238-44.
- Besiri, A.(2010). Ötenazi ve yaşam hakkı. *Türkiye Barolar Birliği TBB Dergisi*, 86, 188-204.
- Civaner, M.(2003). Önemli bir etik sorun olan yaşamın son dönemi. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 18(2), 148-51.
- DeKeyser, G.F., & Musgrave, C.F. (2006). Israeli critical nurses' attitudes toward physician-assisted dying. *Heart Lung*, 35(6), 412-22.
- Ferrand E., Lemaire F., Regnier B., Kuteifan K., Badet M., Asfar P., et al. (2003). Discrepancies between perceptions by physicians and nursing staff of intensive care unit end-of-life decisions. *Am J Respir Crit Care Med*, 167, 1310-1315.
- Huang, L.C., Chen, C.H., Liu, H.L., Lee, H.Y., Peng, N.H, Wang, T.M., et al. (2012). The attitudes of neonatal professionals towards end-of-life decision-making for dying infants in Taiwan. *J Med. Ethics*, doi:10.1136/medethics-2011-100428
- Inghelbrecht, E., Bilsen, J., Mortier, F., & Deliens, L. (2010). The role of nurses in physician-assisted deaths in Belgium. *CMAJ*, 182(9), 905-910.
- Karahisar, F. (2006). Ölümcül hasta, hemşire ve hekimlerin ölüm ve ötenaziye ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye.
- Kaya H., & Akçin, E. (2005). Hemşirelik öğrencilerinin ötenaziye ilişkin görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 13, 115-119.
- Kumaş, G. (2005). Adana ilindeki çeşitli hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ötenazi hakkındaki düşünceleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye.
- Patelrou, E., Vardavas, C.I., Fioraki, I., Alegakis, T., Dafermou, M., & Ntzlepi, P. (2009). Euthanasia in Greece: Grek nurses' involvement and beliefs. *Int J Palliat Nurs*, 15(5), 242-8.
- Puntillo, K.A, Benner, P., Drought, T., Drew, B., Stotts, N., Stannard, D., et al. (2001). End-of-life issues in intensive care units: a national random survey of nurses' knowledge and beliefs. *Am J Crit Care*, 10(4), 216-29.
- TC Anayasası.(2001). Seçkin Yayıncılık. Ankara.
- Teke, A., Uçar, M., Demir, C., Çelen, Ö., & Karaalp, T. (2007). Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4), 259-266.
- Tepehan, S., Ozkara, E., & Yavuz, M.F. (2009). Attitudes to euthanasia in ICUs and other hospital departments. *Nurs Ethics*, 16(3), 319-27.

Ünsal, S. (2008). Yoğun bakım hemşirelerinin ölüm hakkındaki düşünceleri ve yaşadıkları anksiyetenin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Van Bruchem-van de Scheur, G.G., Van der Arend, A.J., Huijer Abu-Saad, H., Van Wijmen, F.C., Spreeuwenberg, C., & Ter Meulen, R.H. (2008). Euthanasia and assisted suicide in Dutch hospitals: the role of nurses. *J Clin Nurs*, 17(12), 1618-26.